

ANALISIS FAKTOR KEJADIAN KEMATIAN IBU DI KABUPATEN SERANG BANTEN

Sari Suriani¹

STIKes Faletehan, Serang, Banten

E-mail: riesarie28@yahoo.com

Abstrak

Penyebab kematian ibu mempengaruhi tingginya AKI di Indonesia. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan case control secara retrospektif. Usia ibu berisiko <20 tahun atau >35 tahun yang meninggal berjumlah 36,6%. Status (riwayat) obstetrik berisiko ibu yang meninggal sebanyak 66,7%. Ketidakhadiran Informasi KIA ibu yang meninggal berjumlah 13,3%. Riwayat kehamilan berisiko ibu yang meninggal sebanyak 83,3%. Ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC meninggal berjumlah 80%. Tenaga penolong persalinan non medis ibu meninggal sebanyak 43,3%. Tempat melakukan persalinan ibu meninggal di non fasilitas kesehatan sebanyak 43,3%. Tidak ada hubungan bermakna antara usia, status (riwayat) obstetri, informasi KIA dan tempat melakukan persalinan dengan kejadian kematian ibu. Ada Hubungan bermakna antara riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC dan tenaga penolong persalinan dengan kejadian kematian ibu. Faktor riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC dan tenaga penolong persalinan berhubungan dengan kematian ibu.

Kata Kunci: Kematian Ibu, Faktor, KIA.

1. PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan masalah besar (98-99%) khususnya di negara berkembang sedangkan 1-2% terjadi di negara maju. Kematian di Indonesia adalah yang tertinggi di antara negara di Asean. Kejadiannya sekitar 15 kali dari kematian di Malaysia [1]. Sebanyak 20 provinsi masih memiliki masalah besar untuk kesehatan ibu dan anak sehingga Indonesia diperkirakan tidak dapat memenuhi target MDGs untuk penurunan AKI dan AKB jika tidak dilakukan intervensi [2]. Penyebab kematian maternal merupakan suatu hal yang cukup kompleks yang dapat digolongkan pada faktor-faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosioekonomi [3].

Beberapa penyebab lain terhadap kejadian kematian ibu adalah penyebab langsung kematian ibu terkait dengan persalinan yaitu partus lama (9%), infeksi (10%), aborsi (11%), eklampsia (13%), perdarahan (42%), dan lain-lain (15%). Sedangkan penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan (28%). Sebab lain, yaitu eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), dan abortus (5%), 27% disebabkan oleh hal yang lain-lain. Komplikasi pada saat kehamilan, melahirkan dan pasca persalinan merupakan penyebab utama (23%) kematian Wanita Usia Subur (WUS) (15-49 tahun), sedangkan pada wanita yang berumur 20-24 tahun, komplikasi tersebut bahkan merupakan 40% penyebab kematian. Komplikasi obstetri yang tersering (90%) adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, abortus dan partus lama [4]. Faktor lain kematian ibu adalah kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya sehingga terlambat membawa ibu ke fasilitas kesehatan. Sebagian besar dari kematian ini sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal (ANC) yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau pada saat diperlukan [4].

Berdasarkan laporan hasil kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Serang pada tahun 2007 kasus kematian ibu sebanyak 55 orang dan kematian bayi sebanyak 204 orang. Hal ini didukung dengan adanya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang juga masih rendah yakni 57.6% dan penyebab kematian ibu yang tertinggi karena perdarahan yang diakibatkan oleh keterlambatan penanganan dan rujukan. Kabupaten Serang memiliki jumlah bidan keseluruhan sebanyak 406 orang dengan pembagian bidan puskesmas sebanyak 121 orang, bidan desa 296 orang dan bidan tinggal di desa berjumlah 266 orang. Sedangkan jumlah dukun bayi sebanyak 1183 orang [5].

Berdasarkan data di Kabupaten Serang di tahun 2008 jumlah kematian ibu sebanyak 47 orang, kematian neonatus 151 orang dan kematian bayi sebanyak 22 orang [6]. Di tahun 2010, terdapat 560 persalinan yang ditolong oleh dukun dan 31 orang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan) dengan kasus kematian ibu sebanyak 33 kasus. Dan perbandingan cakupan yang harus dilakukan adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebesar 76,6% dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2015 adalah 90% [7].

Berdasarkan uraian tersebut diatas, Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi masalah variabel faktor terjadinya kematian ibu sebagai berikut tenaga penolong persalinan, karakteristik ibu, pemeriksaan ANC selama kehamilan, informasi tentang KIA, riwayat kehamilan, riwayat obstetri, riwayat komplikasi kehamilan, riwayat persalinan dan informasi KIA. Dengan kasus kematian ibu di tahun 2011 sebanyak 33 kasus maka menjadi identifikasi masalah pada penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor kejadian kematian ibu di Kabupaten Serang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor kematian ibu dalam rangka berupaya menurunkan angka kematian ibu khususnya di Kabupaten Serang.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control* (kasus-kontrol) yang mengikuti proses perjalanan penyakit ke arah belakang (retrospektif) berdasarkan urutan waktu. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Serang sebanyak 30 wilayah dengan kasus kematian ibu terdapat di 18 puskesmas dan dilakukan pada bulan Juli sampai Bulan Agustus 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin (melahirkan) di puskesmas wilayah kerja kabupaten Serang sebanyak 29.649 orang dengan jumlah kehamilan 31.223 orang. Populasi kasus sebanyak 30 kasus sedangkan populasi kontrol adalah ibu yang bersalin hidup yaitu sebanyak 29.619 kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*. Sampel kasus diambil seluruh populasi kasus yaitu sebanyak 30 orang. Sedangkan kontrol dilakukan secara *simple random sampling* sebanyak 60 orang (2xn).

Pengambilan data dilakukan dengan cara responden mengisi langsung kuesioner penelitian. Kepada kelompok kasus yang mengisi adalah anggota keluarga sedangkan kelompok kontrol yang mengisi adalah ibu sendiri. Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan identitas pengisi kuesioner, identitas ibu bersalin/ibu meninggal, identitas suami, status (riwayat) kehamilan, informasi tentang KIA, riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC, riwayat komplikasi kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penolong persalinan, dan informasi waktu kematian.

Analisa data yang dilakukan secara univariat dan bivariat Analisis univariat berupa distribusi frekuensi disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan analisis bivariat menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji *chi square* (χ^2).

3. HASIL

Hasil pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu : analisa univariat berupa deskriptif frekuensi dari tiap variabel dan analisa bivariat berupa deskriptif kemaknaan hubungan antara variabel.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, status (riwayat) obstetri, informasi KIA, riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC, tenaga penolong persalinan dan tempat melakukan persalinan

Variabel	Kejadian Kematian Ibu		Jumlah
	Meninggal	Tidak Meninggal	
Usia (tahun)			
Usia berisiko < 20 atau > 35	11 (36,6%)	10 (16,6%)	21 (23,4%)
Usia tidak berisiko 20-35	19 (63,4%)	50 (83,4%)	69 (76,6%)
Status (riwayat) obstetric			
Berisiko (1 atau > 4)	20 (66,7%)	28 (46,7%)	48 (53,3%)
Tidak Berisiko (2-3)	10 (33,3%)	32 (53,3%)	42 (46,7%)
Informasi KIA			
Tidak ada	4 (13,3%)	5 (8,3%)	9 (10%)
Ada	26 (86,7%)	55 (91,7%)	81 (90%)
Riwayat Kehamilan			
Berisiko	25 (83,3%)	15 (25%)	40 (44,4%)
Tidak berisiko	5 (16,7%)	45 (75%)	50 (55,6%)
Pemeriksaan ANC			
Tidak pernah	24 (80%)	7 (11,7%)	31 (34,4%)
Pernah	6 (20%)	53 (88,3%)	59 (65,6%)
Tenaga Penolong Persalinan			
Tenaga non medis	13 (43,3%)	15 (25%)	28 (31,1%)
Tenaga medis	17 (56,7%)	45 (75%)	62 (68,9%)
Tempat Melakukan Persalinan			
Non fasilitas kesehatan	13 (43,3%)	37 (61,7%)	50 (55,6%)
Fasilitas kesehatan	17 (56,7%)	23 (38,3%)	40 (44,4%)
Jumlah	30	60	90 (100%)

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel diatas diperoleh pada ibu yang meninggal dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 19 orang (63,3%). Ibu dengan status (riwayat) obstetri berisiko (1 atau > 4 anak) sebanyak 20 orang (66,7%) yang mengalami kejadian kematian ibu. ibu yang meninggal sebanyak 26 orang (86,6%) ada informasi KIA. Ibu yang memiliki riwayat kehamilan berisiko 25 orang (83,3%) yang mengalami kejadian kematian ibu. Sedangkan ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC yang meninggal sebanyak 24 orang (80%). Sedangkan untuk tenaga penolong persalinan dan tempat melakukan persalinan memiliki kesamaan jumlah yaitu sebanyak 17 orang (56,7%) yang mengalami kejadian kematian ibu.

Tabel 2. Hubungan usia, status (riwayat) obstetri, informasi KIA, riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC, tenaga penolong persalinan dan tempat melakukan persalinan dengan kejadian kematian ibu

Variabel	Kejadian kematian ibu				Total		Pvalue	OR (95% CI)
	Meninggal		Tidak Meninggal					
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
Usia berisiko < 20 tahun atau > 35 tahun	11	36,6	10	16,6	21	23,4	0,064	-
Usia tidak berisiko 20-35 tahun	19	63,4	50	83,4	69	76,6		
Status (riwayat) obstetri								
Berisiko (1 atau > 4)	20	66,7	28	46,7	48	53,3	0,117	-
Tidak Berisiko (2-3)	10	33,3	32	53,3	42	46,7		
Informasi KIA								
Tidak ada	4	13,3	5	8,3	9	10	0,709	-
Ada	26	86,7	55	91,7	81	90		
Riwayat Kehamilan								
Berisiko	25	83,3	15	25	40	44,4	0,000	15,000
Tidak berisiko	5	16,7	45	75	50	55,6		(4,875-46,158)
Pemeriksaan ANC								
Tidak pernah	24	80	7	11,7	31	34,4	0,000	30,286
Pernah	6	20	53	88,3	59	65,6		(9,192-99,780)
Tenaga Penolong Persalinan								
Tenaga non medis	13	43,3	15	25	28	31,1	0,001	5,182
Tenaga medis	17	56,7	45	75	62	68,9		(2,014-13,331)
Tempat Melakukan Persalinan								
Non fasilitas kesehatan	13	43,3	37	61,7	50	55,6	0,126	-
Fasilitas kesehatan	17	56,7	23	38,3	40	44,4		
Jumlah	30	100	60	100	90	100		

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa usia ibu, status (riwayat) obstetri, informasi KIA, dan tempat melakukan persalinan menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan kejadian kematian ibu. Sedangkan riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC dan tenaga penolong persalinan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian kematian ibu.

4. PEMBAHASAN

Hubungan usia ibu, status (riwayat) obstetri, informasi KIA, riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC, tenaga penolong persalinan dan tempat melakukan persalinan dengan kejadian kematian ibu. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, khususnya usia 20-25 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan bersalin. Kehamilan dan persalinan pada usia berisiko (< 20 tahun dan > 30 tahun) membawa risiko kesakitan dan kematian lebih besar dibandingkan pada perempuan yang berusia tidak berisiko (20-30 tahun) [1].

semakin tinggi usia ibu dalam melakukan persalinan semakin tinggi pula risiko yang dialami ibu. Hal ini dikarenakan umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, khususnya usia 20-25 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan bersalin. Kehamilan dan persalinan membawa resiko kesakitan dan kematian lebih besar pada remaja dibandingkan pada perempuan yang telah

berusia 20 tahunan, terutama di wilayah yang pelayanan medisnya langka atau tidak tersedia [8].

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh WHO di Bangladesh menunjukkan bahwa risiko kematian maternal lima kali lebih tinggi pada ibu berusia 10 – 14 tahun daripada ibu berusia 20 – 24 tahun, sedangkan penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa wanita usia 15 tahun memiliki risiko kematian maternal 7 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang berusia 20 – 24 tahun. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa kematian maternal akan meningkat 4 kali lipat pada ibu yang hamil pada usia 35 – 39 tahun bila dibanding wanita yang hamil pada usia 20 – 24 tahun. Usia kehamilan yang paling aman untuk melahirkan adalah usia 20 – 30 tahun [9].

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna usia ibu dengan kejadian kematian ibu, dan hal ini sesuai dengan hasil penelitian [10]. Tidak ada pengaruh usia ibu terhadap kematian maternal (nilai $p > 0,05$) [11]. Akan tetapi pada penelitian lain menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kematian ibu. Hal ini dikarenakan bahwa usia ibu baik ibu yang berusia berisiko maupun tidak berisiko dapat mengalami kejadian kematian ibu [9].

Semakin banyak anak yang dilahirkan semakin baik pengalaman ibu dalam melakukan persalinan. Akan tetapi seiring dengan bertambahnya pengalaman bertambah pula umur ibu. Sehingga umur dan pengalaman ibu selama melakukan persalinan dapat memberikan kontribusi terhadap kejadian kematian ibu. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Jarak kehamilan yang pendek cenderung akan menguras nutrisi ibu dari kehamilan dan hilangnya darah selama melahirkan, juga selama laktasi yang dapat mengurangi nutrisi ibu melalui pemberian ASI. Sehingga ibu hamil ini cenderung menderita status gizi kurang sampai buruk yang dapat berkorelasi dengan berat lahir bayi, dan sering melahirkan bayi berat badan lahir rendah [12].

Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas ≤ 1 (belum pernah melahirkan/baru melahirkan pertama kali) dan paritas > 4 memiliki angka kematian maternal lebih tinggi [12]. Paritas ≤ 1 dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental, sedangkan paritas di atas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Angka kematian biasanya meningkat mulai pada persalinan keempat, dan akan meningkat secara dramatis pada persalinan kelima dan setiap anak berikutnya [13].

Akan tetapi, pada kehamilan kedua atau ketigapun jika kehamilannya terjadi pada keadaan yang tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, interval terlalu pendek), dapat meningkatkan risiko kematian maternal. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna status (riwayat) obstetri dengan kejadian kematian ibu. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Departemen Kesehatan RI yang menyebutkan bahwa paritas bukan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal [10].

Ibu yang selama kehamilannya sering terpapar dengan informasi dan pengetahuan seputar kehamilan dan persalinan, tentunya akan memberikan dampak positif bagi ibu dan janinnya. Bagi ibu yang tidak pernah terpapar informasi dan pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan sering terjadi ketidaktahuan ibu dalam menjaga kehamilan dan berujung pada kematian ibu. Informasi mengenai kehamilan dan persalinan dapat diperoleh di klinik bersalin ataupun Bidan Praktek Swasta (BPS). Jika ibu ingin mendapatkan informasi lebih

lengkap dan lebih medis, ibu dapat berkunjung ke rumah sakit terdekat. Tetapi ibu yang tidak memiliki dana yang memadai maka cukup bagi ibu mendapatkan informasi seputar kehamilan dan persalinan pada saat melakukan pemeriksaan ANC atau pemeriksaan rutin kehamilan oleh tenaga kesehatan (bidan atau dokter) [14].

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan informasi KIA dengan kejadian kematian ibu. Hal ini dimungkinkan karena informasi yang kurang diperoleh oleh ibu hamil banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain kurangnya sosialisasi dan peran petugas kesehatan baik puskesmas maupun klinik praktek swasta, kurangnya promosi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan dalam bentuk poster ataupun pamflet sehingga pengetahuan ibu hamil mengenai risiko tinggi kehamilan masih sangat rendah. Tak bisa dipungkiri, semakin banyak informasi yang diberikan akan semakin baik ingatan seseorang.

Akan tetapi peran pengetahuan sangat mendukung dalam meningkatkan informasi KIA. Karena pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang dan pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dan positif pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan diperoleh dari pengalaman, selain guru, teman, buku, media massa. Ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi adalah ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya dibandingkan dengan ibu hamil dengan kehamilan/persalinan normal [15].

Faktor resiko pada ibu hamil meliputi riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik yaitu riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati; Ibu hamil yang kurus/berat badan kurang; sudah memiliki 4 anak atau lebih; jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun; Ibu menderita anemia atau kurang darah; perdarahan pada kehamilan ini; tekanan darah yang meninggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai; kelainan letak janin atau bentuk panggul ibu tidak normal; riwayat penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi, asma dan lain-lain [1].

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna riwayat kehamilan dengan kejadian kematian ibu. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat kehamilan berisiko mempunyai peluang 15 kali untuk mengalami kejadian kematian ibu. Hal ini dikarenakan riwayat penyakit ketika kehamilan tidak dapat dihindari oleh ibu hamil karena riwayat tersebut terjadi sebelum kehamilan dan berdampak dikemudian hari ketika kehamilan. Dengan ibu memiliki riwayat penyakit yang kronik dapat mengganggu perjalanan kehamilan ibu dan ketika penyakit tersebut kambuh dan ibu harus mengkonsumsi obat-obatan yang akan berdampak pada kandungan dan janin.

Selain penyakit, ibu yang memiliki riwayat penyakit gangguan kehamilan tidak menyadari bahwa kehamilan ibu berisiko sehingga tidak boleh melahirkan di dukun. Karena dukun tidak memiliki standar untuk melakukan intervensi secara kuratif (pengobatan). Selayaknya apabila ibu hamil dan mengetahui bahwa ibu memiliki riwayat penyakit yang dapat mengganggu proses kehamilan bahkan persalinan, ibu dapat mengukur kemampuan diri dan melakukan pencegahan dengan cara memeriksakan diri lebih lanjut dan dan melakukan proses persalinan dengan tenaga kesehatan (bidan dan dokter).

Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu bidan, dokter dan perawat yang sudah terlatih. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat. Pemeriksaan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan satu kali pada

trimester pertama (usia kehamilan sebelum 14 minggu), satu kali selama trimester kedua (antara 14 sampai dengan 28 minggu), dan dua kali selama trimester ketiga (antara minggu 28 sampai dengan 36 minggu dan setelah 36 minggu).

Pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan Dari hasil uji statistik menunjukan bahwa ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC mempunyai peluang 30,286 kali untuk mengalami kejadian kematian ibu. Keluarga ibu memiliki pendapat yang menjadikan pertimbangan ibu untuk memilih tenaga penolong persalinan. Pada saat ibu tidak memilih dan mengikuti saran keluarga yang terkadang saran tersebut terlambat atau tidak tepat untuk ibu. sehingga keterlambatan keluarga ibu dalam merujuk dapat berakibat fatal bagi keselamatan ibu maupun janinnya.

Tak jarang hal ini dapat terjadi apabila ibu ditolong oleh dukun dan terjadi masalah atau gangguan persalinan terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. terkadang ibu datang bersalin ke rumah sakit dengan kondisi dan keadaan yang sudah gawat darurat. Pemeriksaan antenatal yang teratur, minimal 4 kali selama kehamilan kepada petugas kesehatan, dapat mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi yang timbul pada masa kehamilan, seperti preeklamsia, anemia, KEK, infeksi kehamilan dan perdarahan antepartum, dimana keadaan tersebut merupakan faktor-faktor risiko untuk terjadinya kematian maternal.

Dengan ANC teratur maka kemungkinan komplikasi yang akan timbul dapat di prediksi sejak awal sehingga persalinan dapat direncanakan lebih optimal. Bagi ibu, semakin cukup umur dan tingkat kematangan seseorang akan lebih di percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaanya, jika kematangan usia seseorang cukup tinggi maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia produktif akan lebih berpikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan 14. Ibu hamil dengan usia yang masih sangat muda memiliki kepribadian immature (kurang matang), introvert (tidak mau berbagi dengan orang lain), perasaan dan emosi yang tidak stabil dalam menghadapi kehamilan sehingga ibu hamil tidak berminat untuk melaksanakan ANC.

Pada penelitian ini menunjukan ada hubungan tenaga penolong persalinan dengan kejadian kematian ibu. Hasil uji statistik menunjukan bahwa ibu yang melakukan proses persalinan dengan tenaga penolong non medis (dukun) mempunyai peluang 5 kali untuk terjadi kejadian kematian ibu lebih tinggi. Pemilihan dukun sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dukun dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Disamping itu juga masih adanya keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan yang ada.

Secara medis, penyebab klasik kematian ibu akibat melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia (keracunan kehamilan). Dan tak jarang pula keluarga tidak tahu apa yang akan dilakukan dalam menghadapi ibu bersalin sehingga menganggap bahwa dukun dapat membantu menolong persalinan. Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dan profesional dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan. Namun, kefatalan ini sering terjadi tidak hanya karena penanganan yang kurang baik dan tepat, tetapi juga karena ada faktor keterlambatan pengambilan keputusan dalam keluarga, dukun dijadikan alternatif pemilihan penolong persalinan karena dekat dengan masyarakat dan tidak menakuti. Tidak jarang pula nasehat-nasehat yang diberikan oleh teman atau tetangga mempengaruhi keputusan yang diambil [16].

Selain dari faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan, faktor geografis dan kendala ekonomi, keterlambatan mencari pertolongan disebabkan juga oleh adanya suatu keyakinan dan sikap pasrah dari masyarakat bahwa segala sesuatu yang terjadi merupakan takdir yang tak dapat dihindarkan. Secara prinsip, bidan pun memiliki pengetahuan dasar seperti yang dimiliki dokter. Di antaranya, tahu cara mengukur tekanan darah, berat badan pasien yang dapat ditoleransi semasa hamil, denyut jantung janin yang normal maupun bila ada gangguan, dan pemeriksaan lainnya selama kehamilan [16].

Bidan pun disiapkan untuk membantu persalinan baik spontan maupun dengan bantuan selama prosesnya normal (melalui jalan lahir). Bidan juga diizinkan memberikan obat-obatan sederhana untuk mengurangi kontraksi sebelum waktu persalinan atau meningkatkan kontraksi rahim setelah persalinan demi menghentikan perdarahan, termasuk memasang infus atau melakukan tindakan lain yang bersifat mendesak (emergency). Namun demikian, bidan tidak disiapkan untuk menangani kompleksitas masalah kehamilan maupun persalinan dengan risiko tinggi yang mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu keluarlah Undang-Undang Praktik Kedokteran No 29 tahun 2004 yang isinya menegaskan bahwa seorang bidan hanya menangani kasus persalinan yang normal. Sementara dokter spesialis obstetri hanya boleh berpraktik di fasilitas kesehatan atau rumah sakit bukan di rumah bersalin atau rumah bidan [13].

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu minimalnya diperiksa oleh bidan, karena bidan memiliki partograf yang dapat melihat perkembangan janin dalam kandungan [13]. Jika memeriksakan ke dokter kandungan menggunakan alat USG. Saat ini alat USG sudah lebih canggih, 4 dimensi sehingga dokter dan ibu hamil dapat melihat kondisi janin secara jelas. Dan tentunya penggunaan alat USG ini tidak luput dari biaya yang ditanggung oleh ibu hamil, sehingga ibu hamil urung melakukan pemeriksaan kehamilan kepada dokter kandungan. Klinik praktek bidan swasta akan lebih baik apabila sarana dan prasarana yang terdapat di klinik tersebut tersedia dengan baik. Penyediaan sarana dan prasarana ini bertujuan untuk menunjang diagnosis dan pemeriksaan terhadap kehamilan ibu. Dan dapat mengetahui perkembangan janin ibu. Ibu hamil yang memeriksakan diri ke dukun yang tidak memiliki sarana dan prasarana yang lengkap sehingga ibu dan dukun tidak mengetahui perkembangan janin. Dengan partograf kita dapat mengetahui ada atau tidaknya gejala-gejala ataupun kelainan yang dialami oleh janin. Selain itu dengan partograf bidan dapat mengetahui waktu ibu akan melahirkan.

Menurut penelitian yang dilakukan yang dilakukan di Lombok Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2010 dengan disain penelitian case control (kasus-kontrol) menunjukan nilai p value 0,377 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara penolong persalinan dengan kejadian kematian ibu. Hal ini dikarenakan siapapun penolong persalinan ibu pada saat bersalin akan memberikan dampak kematian bagi ibu bersalin [17].

Pemilihan tempat untuk melahirkan beragam dan disesuaikan dengan dana bersalin. Makin tersedianya dana yang disediakan untuk bersalin maka pemilihan tempat untuk bersalin tentu yang lebih baik. Dan kebalikkannya, jika dana yang disediakan tidak mencukupi maka pemilihan tempat untuk melakukan persalinan disesuaikan dengan dana yang telah disediakan.

Tetapi dalam pemilihan tempat untuk bersalin hendak memperhatikan beberapa hal yang dapat membantu ibu dalam melakukan persalinan, antara lain adalah : 1. Tempat yang dipilih adalah tempat yang bersih, aman dan nyaman., 2.

Tenaga penolong persalinan adalah tenaga yang selama ibu hamil memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan di fasilitas tersebut., 3. Fasilitas di tempat bersalin memadai., 4. Dana yang disediakan mencukupi.

Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna tempat melakukan persalinan dengan kejadian kematian ibu. hal ini dikarenakan dalam pemilihan tempat bersalin sangat membantu secara keamanan, fasilitas dan sumber daya yang ada dalam melakukan persalinan yang aman, sehat dan selamat. Sekalipun dalam pemilihan tempat persalinan sudah benar, tak jarang kejadian kematian ibu juga terjadi di fasilitas kesehatan. Hal ini dikarenakan keterlambatan ibu dalam merujuk ibu bersalin ke fasilitas kesehatan. Selain keterlambatan rujukan tentunya keluarga ibu bersalin memikirkan sejumlah dan/biaya yang akan dikeluarkan oleh keluarga ibu bersalin, tentunya semua orang tahu bahwa tarif pelayanan dan perawatan di fasilitas kesehatan tidaklah murah.

Dan tak jarang pula dengan jarak tempuh yang cukup jauh dan ibu tidak kuat untuk menahan rasa sakitnya ibu mengalami kejadian kematian pada saat dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan. Hal lain pun menjadi perhatian bahwa dukungan keluarga ibu bersalin menjadi penyemangat ibu dalam melakukan proses persalinan. Perlu diketahui bahwa melahirkan di rumah sendiri dengan cara memanggil bidan datang kerumah memerlukan pemikiran yang cermat. Karena bidan datang kerumah dengan membawa alat persalinan sekadarnya, jika dilakukan di fasilitas kesehatan ataupun rumah bidan setidaknya peralatan yang digunakan mencukupi.

Rumah sakit adalah tempat terakhir fasilitas kesehatan yang memadai dari segi sumberdaya, sarana dan prasarana. Terkadang ibu dirujuk ke rumah sakit tetapi setibanya di rumah sakit ibu mengalami komplikasi. Dalam perjalanan menuju pelayanan kesehatan (rumah sakit) akan berjalan dengan baik apabila jarak tempuh dari tempat tinggal menuju rumah sakit tidak jauh. Setibanya di rumah sakit, ibu tidak langsung dilayani. Ibu harus mengurus segala administrasi dan prosedur pihak rumah sakit sehingga mengulur waktu dan ibu menahan sakit cukup lama. Agaknya setiap pelayanan kesehatan tidak membedakan antara masyarakat menengah kebawah dan menengah keatas. Sehingga semua ibu mendapatkan pelayanan utama khususnya dalam pelayanan persalinan.

5. SIMPULAN

Sebagian besar usia ibu yang mengalami kejadian kematian ibu adalah usia tidak berisiko (20-35 tahun). Sebagian besar pula ibu dengan status (riwayat) obstetri berisiko (1 atau > 4) mengalami kejadian kematian ibu. sebagian besar ibu yang mengalami kejadian kematian ibu memperoleh (ada) informasi KIA. Sebagian besar ibu yang memiliki riwayat kehamilan berisiko mengalami kejadian kematian ibu. Sebagian besar ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC mengalami kejadian kematian ibu. sebagian besar ibu yang mengalami kejadian kematian ibu ditolong oleh tenaga penolong persalinan medis dan tempat melakukan persalinan di fasilitas kesehatan.

Terdapat hubungan yang bermakna riwayat kehamilan, pemeriksaan ANC dan tenaga penolong persalinan dengan kejadian kematian ibu. Sedangkan usia, status (riwayat) obstetri, informasi KIA dan tempat melakukan persalinan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian kematian ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Manuaba (2008), I Gde, Buku Ajar Patologi Obstetri untuk mahasiswa kebidanan, EGC, Jakarta
- [2]. Pritasari, Provinsi masih memiliki masalah kesehatan ibu dan anak., (2012), Diunduh pada www.antara.com/berita/provinsi-masih-miliki-masalah-kesehatan-ibu-dan-anak/diunduhpada tanggal 4 Juni 2012
- [3]. Wiknjastro (2006), Hanifa, Ilmu kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- [4]. Depkes RI (2008), Perawatan kehamilan, Jakarta
- [5]. Dinas Kesehatan Kab. Serang, (2007a), Evaluasi Program KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Serang
- [6]. Dinas Kesehatan Kab. Serang, (2007b), Laporan hasil kegiatan KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.
- [7]. Dinas Kesehatan Kab. Serang, (2010) Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang (2010)
- [8]. Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan (2006), Kesehatan reproduksi Modul, Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan Bekerja sama dengan Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan dan Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta
- [9]. Fibriana, Arulita Ika, (2007), Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal (Studi kasus di Kabupaten Cilacap) UNDIP
- [10]. Depkes RI (1995), Pola dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian ibu melahirkan di Rumah Sakit Kelas C dan D di Indonesia (suatu analisis program), Pusat Data Kesehatan Depkes
- [11]. Kusumaningrum, I, (1999), Karakteristik kehamilan resiko tinggi sebagai penyebab kematian maternal di RSUP Dr. Sardjito tahun 1993-1996 Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta
- [12]. Saifudin (2006), Abdul Bahri, Ilmu Kebidanan, cetakan kedelapan, edisi ke tiga, Jakarta, 2006
- [13]. Depkes RI (2004), Asuhan Persalinan Normal, Jakarta
- [14]. Depkes RI (2008), Pedoman kemitraan bidan dengan dukun, Jakarta
- [15]. Mardiyah, Ulul Lailatul, Yennike Tri Herawati, Eri Witcahyo, (2013), Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal oleh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember, Bagian AKK FKM Universitas Jember
- [16]. Maas, Linda T, (2004), Kesehatan Ibu dan Anak : {Persepsi budaya dan dampak kesehatannya, FKM USU
- [17]. Srianingsih, (2011), Beberapa faktor determinan yang meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu akibat perdarahan di Pulau Lombok Provinsi NTB (studi kasus kontrol), PPS UDAYANA, Bali